

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores que intervienen en la decisión de abortar en
adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero
2015 - marzo 2016**

TESIS

Para optar el título de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

María del Carmen Comettant Puente

ASESORA

Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a mi madre, María Auxiliadora por permitirme ser una embajadora de fe, amor y vida. A mis padres por ser mi ejemplo y fortaleza para alcanzar mis sueños y por darme su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

**A mis padres, Maria del Carmen y Fernando por darme siempre lo mejor,
su dedicación, su tiempo, su ejemplo de vida, educación y valores.**

**A mis queridos amigos, por ser incondicionales durante estos años
compartidos, testigos de tantas experiencias y cómplices de tantas
luchas por la justicia, la vida y la paz.**

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	21
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO.....	21
2.4 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	23
2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	23
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	23
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
2.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	25
3. RESULTADOS.....	26
4. DISCUSIONES.....	36
5. CONCLUSIONES.....	38
6. RECOMENDACIONES.....	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
8. ANEXOS.....	44
8.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
8.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
8.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
8.4 VALIDACIÓN INSTRUMENTO.....	DEL 57

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 – marzo 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de casos y controles. El grupo de casos estuvo comprendido por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido un aborto inducido y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016 y el grupo de controles por 75 gestantes adolescentes sin antecedente de aborto del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016.

RESULTADOS: Los factores personales que intervienen en la decisión de abortar son: el bajo grado de instrucción tiene un riesgo significativo con un OR de 2.688 (IC 95% 1.385-5.217), la ocupación tiene un riesgo significativo con un OR de 2.984 (IC 95% 1.535-5.798), el embarazo planificado tiene una protección significativa con un OR de 0.059 (IC 95% 0.008-0.461), el número de parejas sexuales tiene una protección significativa con un OR de 0.343 (IC 95% 0.154-0.764), el uso de métodos anticonceptivos tiene una protección significativa con un OR de 0.325 (IC 95% 0.172-0.651). Los factores familiares que intervienen en la decisión de abortar son: el estado civil de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.538 (IC 95% 1.281-5.028), el grado de instrucción de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 3.558 (IC 95% 1.821-6.958), el estado civil del padre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.818 (IC 95% 1.359-5.841), la violencia familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 7.250 (IC 95% 2.790-18.839), el ingreso familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 2.705 (IC 95% 1.018-7.186), los hábitos nocivos familiares tienen un riesgo significativo con un OR de 3.567 (IC 95% 1.818-6.999), el tipo de familia es un factor protector con OR de 0.244 (IC 95% 0.111-0.536) y el apoyo familiar tiene una protección significativa con un OR de 0.061 (IC 95% 0.025-0.152). Los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son: la ocupación de la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 4.125 (IC 95% 1.101-15.446), el ingreso de la

pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 4.585 (IC 95% 2.258-9.308), los hábitos nocivos de la pareja tienen un riesgo significativo con un OR de 5.254 (IC 95% 2.512-10.986), la duración de la relación antes del inicio de las relaciones sexuales con la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 6.468 (IC 95% 2.481-16.865), el tener una relación actual con su pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.107 (IC 95% 0.051-0.225) y el apoyo a la pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.213 (IC 95% 0.106-0.429).

CONCLUSIÓN: El principal factor personal de riesgo fue el no tener ocupación y el principal factor personal protector fue el embarazo planificado. El principal factor familiar de riesgo fue la violencia familiar y el principal factor familiar protector fue el apoyo familiar. El principal factor de riesgo relacionado a la pareja fue la duración de la relación menor a 6 meses antes del inicio de las relaciones sexuales y el principal factor protector relacionado a la pareja fue el tener una relación estable con la pareja.

PALABRAS CLAVES: aborto provocado, adolescentes, factores, decisión de abortar

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the personal, family and related to the couple factors involved in the abortion decision in adolescents , National Maternal Perinatal Institute , January 2015 - March 2016.

METHODOLOGY: Cases and controls study. The case group was comprised of 75 adolescents who indicate that they have had an induced abortion and that were addressed by the National Maternal Perinatal Institute during the period between January 2015 and March 2016 and the control group were 75 pregnant teenagers who have not had abortion history of National Maternal Perinatal Institute during the period between January 2015 and March 2016.

RESULTS: Personal factors involved in the decision to abort are the low level of education has a significant risk with an OR of 2.688 (95% CI 1385-5217), the occupation has a significant risk with an OR of 2.984 (95% CI 1.535 5798), the planned pregnancy has significant protection with an OR of 0.059 (95% CI 0008-0461), the number of sexual partners has significant protection with an OR of 0.343 (95% CI 0.154 to 0.764), use contraceptive methods has significant protection with an OR of 0.325 (95% CI 0172-0651). Family factors involved in the decision to abort are the marital status of the mother has a significant risk with an OR of 2.538 (95% CI 1281-5028), the level of education of the mother has a significant risk with an OR of 3,558 (95% CI 1821-6958), parent marital status has a significant risk with an OR of 2.818 (95% CI 1359-5841), family violence is a significant risk with an OR of 7.250 (CI 95 % 2790-18839), household income has a significant risk with an OR of 2.705 (95% CI 1018-7186), harmful habits relatives have a significant risk with an OR of 3.567 (95% CI 1818-6999), the type of family is a protective factor with OR of 0.244 (95% CI 0111-0536) and family support has significant protection with an OR of 0.061 (95% CI 0025-0152). Factors related to the couple involved in the decision to abort are the occupation of the couple has a significant risk with an OR of 4.125 (95% CI 1101-15446), the income of the couple has a significant risk with an OR of 4.585 (95% CI 2258-9308), harmful habits of the couple have a significant risk with an OR of 5.254 (95% CI 2512-10986), the duration of the relationship before the start of sexual intercourse with the couple has a

significant risk with an OR of 6.468 (95% CI 2481-16865), having a current relationship with your partner has significant protection with an OR of 0.107 (95% CI 0051-0225) and support the couple has a significant protection with an OR of 0.213 (95% CI 0106-0429).

CONCLUSIONS: The main risk factor was staff not having occupation and key personnel protective factor was the planned pregnancy. The main risk factor was familiar domestic violence and protecting the main family factor was family support. The main risk factor related to the couple was the length of the minor compared to 6 months before the start of sexual relations and the main protective factor related to the couple was having a stable relationship with the couple.

KEYWORDS: induced abortion, adolescent, factors, abortion decision

1. INTRODUCCION

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas.¹ Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta.^{2,3} Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales.² Por otro lado, se registra un notable aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991-1992) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%).³ En consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar riesgo de morbilidad superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición.

Según un estudio reciente del Ministerio de Salud y la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), para el período 2007-2011, la Razón de Mortalidad Materna en este grupo fue 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio nacional global (93); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos.^{1,4}

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran sub registradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen

registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar.⁴

Se estima que en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos, según un estudio realizado en el 2011 por Delicia Ferrando⁵. Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza por lo que se estima que aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto.⁶

Existen múltiples factores que están asociados a la decisión de abortar, especialmente en las adolescentes. Las decisiones que implican un aborto suelen ser difíciles de tomar ya que involucra no solo aspectos emocionales y psicológicos de la mujer sino también los aspectos culturales y sociales que la rodean. La decisión como toda actividad humana importante involucra a la persona en su totalidad: determinación, resolución, audacia, disciplina, ponderación, claridad de ideas, propósitos, seguridad, educación, dedicación, compromiso y renuncia.⁷

Selisvane Ribeiro Da Fonseca publicó una investigación en el año 2013 en Brasil titulado “Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre” cuyo objetivo principal fue comprender la experiencia de estas mujeres por medio de entrevistas abiertas encontrándose que estas deseaban esconder su gestación a la madre, quienes posteriormente al descubrirlas las obligaban a someterse a un aborto inducido realizado en condiciones inseguras manifestándose posteriormente en sentimientos de culpa, sufrimiento y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna.⁷

Walter Mendoza realizó un simposio en el año 2013 teniendo como resultado un artículo titulado “El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas” en donde muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la

desnutrición y la exclusión social. Se proponen alternativas para su atención en el marco de los programas sociales y de la lucha contra la pobreza.⁸

Sara Urgellés Carrera realizó un estudio en Cuba en el año 2012 titulado “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior” teniendo como objetivo principal determinar el comportamiento sexual en el grupo de estudio por medio de una entrevista estructurada encontrándose que el 42,2% de los adolescentes se había practicado un aborto inducido, el 50,5% inicio su actividad sexual entre los 15 y 17 años, el 45,9% no se protege nunca durante las relaciones sexuales y el 54,03% ha tenido dos o más parejas sexuales comprometiendo su salud sexual y reproductiva.⁹

Cruz García Lirios publicó una investigación titulada “Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México” en el año 2012 en donde quiso conocer cuáles son las características que presentan los adolescentes y jóvenes que están a favor y en contra del aborto y si estuvieran frente a un embarazo no planificado si optarían o no por someterse a una práctica abortiva además de evaluar cuales serían las consecuencias personales y familiares encontrándose dentro de sus resultados que las principales razones para tomar la decisión de abortar son la presión familiar y la situación económica dejando en un tercer lugar al proyecto de vida y el posponer la maternidad hasta cuando la mujer se sienta preparada.¹⁰

Rebeca de Souza publicó un artículo en el año 2012 en una revista brasilera titulado “Factores asociados al aborto inducido en jóvenes pobres en la ciudad de Sao Paulo” estudiado por medio de una entrevista estructurada en donde la joven se debía encontrar sola, en un ambiente privado y entre las edades de 15 a 24 años, encontrándose que las gestaciones fueron en un 89,5% no deseadas, que ante una edad mayor se aumenta en un 17% el riesgo de abortar, encontrándose que las adolescentes se encuentran con cuatro veces más riesgo de terminar en un aborto provocado, además de la no utilización de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el no apoyo de la familia, de la pareja y la falta de recursos económicos.¹¹

Bárbara Enríquez Domínguez realizó una investigación en el año 2010 en Cuba titulada “Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia” en donde tuvo como objetivo principal determinar cuál es el comportamiento de las adolescentes frente al aborto inducido y los factores epidemiológicos presentes en la muestra estudiada encontrándose que el inicio de sus relaciones sexuales estuvo entre los 15 y 17 años de edad en un 62,2%, el 56,7% no usaba ningún método anticonceptivo y el motivo más frecuente para tener un aborto inducido fue el ser muy joven para asumir el rol de la maternidad (50,4%).¹²

Norma Doblado Donis realizó una investigación en Cuba en el año 2010 titulado “Aborto en la adolescencia, un problema de salud” que tuvo como objetivo Correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que se interrumpen el embarazo a quienes se les aplicó una encuesta teniendo como resultados que el 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 ó más parejas, el 39,6 % tenía más de un aborto, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia por lo que deja como conclusiones que el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia son factores influyentes en la toma de decisión con relación al aborto.¹³

Ariana Isla Valdés publicó un artículo de revisión en Cuba titulado “El aborto dentro del contexto social” realizado en el año 2010 en donde aborda el problema del aborto como fenómeno social, algunos antecedentes históricos y su situación mundial para la fecha. Se expone la manera mediante la cual la educación sexual y reproductiva puede ayudar a que el aborto no se convierta en un método anticonceptivo y a disminuir la realización de este proceder, que no es inocuo. Además plantea que esta crítica situación está entrelazada con diversas variables a tener en cuenta en el momento de la interrupción de un embarazo, tales como: los marcos morales de la embarazada, las características de las familias parentales involucradas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, las legislaciones para las prácticas abortivas de cada

país, los valores morales del profesional de la salud y las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que cuando interactúan, casi siempre provocan colisión entre el principio de autonomía y el bien público, vinculado todo al principio de la justicia sanitaria.¹⁴

Carolina Tarqui Mamami en el año 2010 publicó un artículo titulado “Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano – marginal de Lima, Perú” en donde tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia y determinar los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo, obteniendo como resultados que la prevalencia fue de 13,9 %, además que dentro de los factores asociados se encontraba el embarazo no deseado (OR:5,7), falta de atención prenatal (OR:4,7), la prostitución (OR:11,4), tener menos de 20 años (OR:2,9) y tener más de dos parejas (OR:3,3).⁶

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional. Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.¹⁵

Se caracteriza por el acelerado crecimiento físico, al final del cual, la persona alcanza precisamente la madurez física y sexual en la formación de todos sus órganos y sistemas, incluyendo el aparato reproductor. En esta etapa, el adolescente deja de ser niño o niña, pero todavía no tiene madurez ni equilibrio emocional, se muestran desorientados, confusos sobre diversos temas en relación a su salud sexual y reproductiva, debido a que no adquieren información de sus padres, docentes y profesionales de la salud, porque en diversas ocasiones recurren principalmente a sus padres y a su vez estos, no le proporcionan una información correcta. En consecuencia, debido a la inmadurez emocional unido a la falta de información, el adolescente; se encuentra vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, entre ellas tenemos; el inicio precoz de la actividad sexual, lo que conlleva a la adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, abortos clandestinos poniendo en riesgo la vida de la adolescente.⁷

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Censo realizado en el año 2007, los adolescentes en el Perú son un total de 5'679,770 (18,93% de la población total en el Perú), siendo la población femenina en este grupo etéreo un total de 2'803,061 (49,35%) y siendo aún más específicos comprendiendo a la adolescencia temprana en un total de 1'445,650 (51,57%) y la adolescencia tardía 1'357,411 (48,43%).¹⁶

En el Perú se estima que aproximadamente el 13% de las adolescentes han estado o están embarazadas actualmente por lo que el embarazo adolescente ha sido considerado un problema de salud pública², notándose claramente diferencias sociales debido a que mientras que en el área urbana esta población llega al 10%, en el área rural llega al 22%, al mismo tiempo se observa una gran diferencia significativa en cuanto al grado de instrucción puesto que las adolescentes sin educación alcanzan un 57%, las que tienen nivel primaria un 35%, las que tienen nivel secundaria 12% y las de nivel superior sólo un 5%.¹

A nivel nacional, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, mostraron que el porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez, al momento de la encuesta, aumentó en 2,5 puntos porcentuales, entre el período 1991-1992 y 2013. Esta situación refleja una preocupación por alcanzar los Objetivos del Milenio: acceso universal a la salud reproductiva, y además muestra la vulnerabilidad de la población femenina adolescente.³

Según un estudio realizado en julio del 2013 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en alianza con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) se estimó que sólo el 32% de todos los embarazos adolescentes fueron embarazos deseados encontrándose que aproximadamente dos tercios de todos los embarazos adolescentes son no deseados.¹

Según un estudio reciente del Ministerio de Salud y el UNFPA, para el período 2007-2011, la razón de mortalidad materna en este grupo fue 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor superior al doble del promedio

nacional global (106); y si la adolescente vivía en la selva, dicha razón llegaba a 453 muertes maternas adolescentes por cien mil nacidos vivos.^{4,7}

Al mismo tiempo los bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes, el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras pueden no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos seguros. También tienen menos probabilidades que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.¹⁷

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo.⁷

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. La viabilidad fetal es un concepto que involucra aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos. Es así como se considera la edad gestacional de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr (Organización Mundial de la Salud), longitud céfalo nalgas de 25 cm.¹⁸

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10

mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año, alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años.¹²

Dentro de las consecuencias físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.⁸

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente lo que ya se ha identificado como el “síndrome post aborto”. Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.¹⁹

El aborto inducido es definido como la interrupción de una gestación provocada intencionalmente, ya sea por medicamentos, o por una intervención mecánica.¹⁸ El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, haya generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo.¹⁸

Cada minuto, 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en todo el orbe 600 000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo; el 99% corresponde a países en vía de desarrollo.²⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos.¹⁴ El aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad materna, de hecho, una de cada 5 mujeres que han tenido un aborto inseguro padece una infección genital y alrededor del 13% de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros.²¹

En el Perú, el aborto inducido es un delito penado por la ley por lo que en la Constitución Política del Perú del año 1993 se ratifica la prohibición del aborto, en el Artículo 2 inciso 1 cuando señala: “el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece” y la Ley General de Salud (Nº26842) establece en su artículo 30º, “la obligación de que los establecimientos de salud y los médicos tratantes, informen a la autoridad policial sobre los casos en los que exista sospecha de aborto provocado”.^{22,23}

Dentro de los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes están los relacionados a factores socio-demográficos y económicos, antecedentes gineco-obstétricos, factores relacionados con la toma de decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y factores relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva.¹¹

Dentro de las características socio-demográficas y económicas de las adolescentes, edad de la adolescente: mientras menor sea la adolescente mayor es el riesgo de un aborto a esta edad; la procedencia: es más frecuente el aborto en aquellas adolescentes que residen en áreas rurales, la escolaridad, se observa con mayor frecuencia el aborto en adolescentes analfabetas y con escolaridad baja, lo que les priva de educación sexual en sus centros de estudio, la pobreza, extrema pobreza son grupos vulnerables que se encuentran en riesgo en este tipo de eventos, el grado de ocupación, a esta edad la mayoría de las adolescentes estudia y muy pocas recurren a trabajar para mejorar en algo la mala situación económica en sus hogares.²⁴

Asimismo dentro de los antecedentes gineco-obstétricos, considera la edad de la menarquía, si la edad es precoz, la adolescente tiende a iniciar su vida sexual, más de un compañero sexual la predispone a enfermedades de transmisión sexual, la falta de conocimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar, sumado a la falta de provisión de los centros de salud, el haber estado embarazada anteriormente provoca en la adolescente la necesidad de discontinuar el embarazo; el tener hijos en la adolescencia genera el sentir de una maternidad satisfecha y el no desear un nuevo hijo; un aborto previo predispone a nuevos abortos en las adolescentes y las complicaciones durante el embarazo por diferentes patologías son factores predisponentes.⁹

Dentro de los factores de la toma de decisiones de la adolescente; es interesante conocer los diferentes proyectos de vida ya que de esta forma se identifican algunas razones de las adolescentes de abortar o de parir, la convivencia de pareja, si vive con la pareja se sentirá apoyada en la decisión que tomó, el apoyo o rechazo de la pareja al descubrir el embarazo, influencia de personas en la toma de decisiones, en esos momentos, familiares, amigos, y otras personas pueden influenciar de cierta forma en la toma de decisiones.^{25,26}

Los factores de los servicios de salud sexual y reproductiva, como la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva, la accesibilidad a este tipo de servicios, la consejería sobre sexualidad, métodos de planificación familiar, una adecuada atención en el embarazo es necesaria para lograr que este llegue a buen término y la consejería sobre las consecuencias del aborto, este tipo de consejería educaría a las adolescentes y las concientizará de lo grave que es un aborto en condiciones indebidas.¹⁰

En el Instituto Nacional Materno Perinatal el embarazo adolescente representa el 18% del total de gestantes atendidas, de las cuales cerca de un 23% de ellas refiere tener como antecedente el aborto inducido siendo esta decisión influenciada por diversos factores; por ello, con los resultados del presente estudio se identificarán los principales factores personales, familiares y

relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en esta población y de esta manera se ampliarán los conocimientos sobre este tema y servirán de evidencia para la institución para que se realicen actividades preventivo-promocionales y así mejorar la atención por parte de los profesionales de la salud que están en contacto con las adolescentes.

Por todo lo mencionado anteriormente, nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 – marzo 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores personales que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.
- Determinar los factores familiares que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.
- Precisar los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis general:

- Existen factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes.

Hipótesis específicas:

- La maternidad no planificada es un factor personal asociado al aborto inducido en adolescentes.
- La violencia familiar es un factor familiar asociado al aborto inducido en adolescentes.
- La falta de apoyo de la pareja es un factor relacionado a la pareja asociado al aborto inducido en adolescente

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Aborto: la Organización Mundial de la Salud define al aborto como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, la cual se considera a partir de 22 semanas de gestación, el peso fetal de 500 gr. y longitud céfalo nalgas de 25 cm.²⁹

Aborto inducido: es definida como la interrupción de una gestación provocada intencionalmente, ya sea por medicamentos, o por una intervención mecánica.¹⁸

Adolescencia: etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad.¹⁵

Factores: se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de presentar o no un problema, enfermedad, trastorno o lesión.¹¹

Decisión de abortar: determinación o resolución de culminar una gestación no planificada o no deseada.³⁰

2. MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico, Casos y controles

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO

Unidad de análisis:

- Grupo de casos: 75 adolescentes que manifestaron haber tenido un aborto inducido y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016.
- Grupo de controles: 75 gestantes adolescentes sin antecedente de aborto del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016.

Tamaño de la muestra:

La prevalencia de aborto inducido en el Instituto Nacional Materno Perinatal es de 23.3% (según el Boletín Informativo del año 2013 emitido por la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional Materno Perinatal²⁷), con una confianza del 95% y con un margen de error de muestreo de $\pm 5\%$, se obtiene una muestra de 274.6 redondeando en 275, realizando un ajuste para hallar la población adolescente para mejora de la muestra y el estudio, se utilizará como muestra un total de 73 personas por cada grupo.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Donde:

Z^2 = es la confianza requerida (95%) : 1.96

p = es la incidencia del evento (23.3%) : 0.233

q = el complemento de la incidencia (76.7%) : 0.767

e^2 = es el error de muestro (5%) : 0.05

Reemplazando en la formula, se obtiene que para el estudio se requerirá de:

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.233 \times 0.767}{(0.05)^2} = 274.6$$

Ajustando la muestra para una población de 100 adolescentes, se utilizó la siguiente formula:

$$N_f = \frac{N}{1 + \frac{N}{\text{Población}}}$$

$$N_f = 275 / (1 + 275/100) = 73$$

Reajustando la muestra a conveniencia del investigador se determina una muestra de 75 adolescentes para cada grupo.

Tipo de muestreo:

Muestreo probabilístico aleatorio estratificado

Criterios de inclusión:

Grupo de casos: Adolescentes entre 10 y 19 años que refieran haber tenido un aborto inducido.

Grupo de controles: Primigestas adolescentes entre 10 y 19 años que tengan menos de 22 semanas de gestación.

Criterios de exclusión:

Grupo de casos: no tengan ningún antecedente personal patológico de riesgo, adolescentes cuyos padres o apoderados no firmen el consentimiento informado.

Grupo de controles: no tengan ningún antecedente personal patológico de riesgo, adolescentes cuyos padres o apoderados no firmen el consentimiento informado.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Aborto inducido

Operacionalización de variables (Ver Anexo 1)

2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

Método:

Entrevista estructurada

Técnica de recolección de datos:

Cuestionario

Instrumento:

Se utilizó un formulario pre codificado que tuvo como contenido 33 ítems. (Ver Anexo 3) Estos ítems estarán separados en dos áreas: los

correspondientes a la decisión de abortar (1 ítem) y a los factores asociados (32 ítems) que a su vez estarán separados en tres partes: la primera corresponde a los factores personales (12 ítems), la segunda a los factores familiares (9 ítems) y la tercera a los factores relacionados a la pareja (11 ítems).

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos utilizando la V de Aiken obteniendo un puntaje de 0.9. (Ver Anexo 4)

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se procedió a gestionar las autorizaciones correspondientes para poder realizar las entrevistas en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Una vez obtenidos los permisos, se realizaron las entrevistas con un instrumento de recolección de datos validada previamente por juicio de expertos a 75 adolescentes hospitalizadas post aborto inducido en el servicio A del Instituto Nacional Materno Perinatal (grupo caso) y 75 gestantes adolescentes hospitalizadas antes de las 22 semanas de gestación sin antecedente de abortos en el servicio A del Instituto Nacional Materno Perinatal (grupo control).

Se decidió estudiar factores asociados a la decisión de abortar siendo considerados relevantes para el estudio 12 factores personales, 9 factores familiares y 11 factores relacionados a la pareja.

Para proceder a realizar las entrevistas se les explicó a las adolescentes el motivo de la entrevista, los riesgos, beneficios y objetivos del estudio además de dejar en claro su derecho a la confidencialidad, posteriormente se procedió a la firma del consentimiento informado.

Los datos fueron introducidos en Microsoft Excel para la creación de la base de datos para luego ser analizados en un paquete estadístico denominado SPSS “Statistical Package for the Social Sciences” v22. Todas las variables se analizaron en forma frecuencial y porcentual. Para la determinación de la asociación entre las variables personales, familiares y

relacionadas a la pareja con el aborto inducido se utilizará razón de nomios (OR) con sus intervalos de confianza al 95%.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo de la investigación se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el servicio de Adolescencia en donde se tomará como muestra un grupo caso y un grupo control a quienes se aplicará un instrumento validado por juicio de expertos haciendo uso previo del consentimiento informado, de donde se recogerán datos que se consideran relevantes para evaluar cada uno de los factores que intervienen en la decisión de abortar.

Es importante mencionar que solamente se analizaron tres factores que se consideraron como los que afectan más a la población adolescente en el Perú, éstos son los factores personales, familiares y asociados a la pareja.

La investigación se desarrollará teniendo en cuenta las limitaciones éticas, puesto que el aborto inducido es un delito penado por ley en el Perú y teniendo en consideración las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)²⁸ en colaboración con la Organización Mundial de la Salud descritas en Ginebra en el año 2002, por lo que los datos obtenidos mediante el instrumento serán utilizados únicamente para motivos de la presente investigación manteniendo el derecho a la confidencialidad de las adolescentes.

2.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se hizo firmar a las participantes de la investigación y a sus padres o apoderados el consentimiento informado explicándoles previamente en qué consistía la investigación, cuáles eran los objetivos y sus aportes, la importancia de su participación, los riesgos y beneficios y por último se les recalco que los datos obtenidos mediante el instrumento a aplicar durante la entrevista iban a ser utilizados únicamente para fines de la investigación y que se respetará en todo momento la confidencialidad. (Ver Anexo 2).

3. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que los factores personales de las adolescentes relacionados a la decisión de abortar para el grupo de casos fueron: un 89.3% presentaba una edad igual o mayor a 15 años, el 45.3% tenía como grado de instrucción secundaria incompleta, el 53.3% procedía de Lima Metropolitana, el 69.3% era soltera, el 64% no tenía ninguna ocupación, el 74.7% no tenía ningún ingreso económico, el 52% era de religión católica y el 20% ninguna religión, el 100% no había planificado su embarazo, el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 66.7% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 64% no utilizaba ningún método anticonceptivo y el 68% no presentaba ningún hábito nocivo; para el grupo control el 89.3% presentaba una edad igual o mayor a 15 años, el 49.3% tenía como grado de instrucción secundaria completa, el 62.7% procedía de Lima Metropolitana, el 62.7% era soltera, el 45.3% era estudiante, el 59.7% refería no tener ningún ingreso económico, el 52% era católica y el 9.3% ninguna religión, el 81.3% no había

planificado su embarazo, el 70.7% inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 85.3% tuvo 1 o 2 parejas sexuales, el 41.3% utilizaba el preservativo como método de planificación familiar y el 74.7% no tenía ningún hábito nocivo.

Tabla N°1. Factores personales que intervienen en la decisión de abortar en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES PERSONALES		GRUPO				Total	
		CASOS		CONTROLES		n	%
		n	%	n	%		
EDAD	De 10 a 14 años	8	10.7%	8	10.7%	16	10.7%
	De 15 a 19 años	67	89.3%	67	89.3%	134	89.3%
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria incompleta	3	4.0%	0	0.0%	3	2.0%
	Primaria completa	5	6.7%	3	4.0%	8	5.3%
	Secundaria incompleta	34	45.3%	22	29.3%	56	37.3%
	Secundaria completa	27	36.0%	37	49.3%	64	42.7%
	Superior incompleta	6	8.0%	13	17.3%	19	12.7%
	Superior completa	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
PROCEDENCIA	Lima metropolitana	40	53.3%	47	62.7%	87	58.0%
	Costa	11	14.7%	15	20.0%	26	17.3%
	Sierra	6	8.0%	7	9.3%	13	8.7%
	Selva	18	24.0%	6	8.0%	24	16.0%
ESTADO CIVIL	Soltero	52	69.3%	47	62.7%	99	66.0%
	Conviviente	19	25.3%	23	30.7%	42	28.0%
	Casado	2	2.7%	5	6.7%	7	4.7%
	Separado	2	2.7%	0	0.0%	2	1.3%
OCUPACION	Sin ocupación	48	64.0%	28	37.3%	76	50.7%
	Estudiante	23	30.7%	34	45.3%	57	38.0%
	Trabajadora	4	5.3%	13	17.3%	17	11.3%
INGRESO PERSONAL	Sin ingreso	56	74.7%	44	58.7%	100	66.7%
	Menor a 750	13	17.3%	19	25.3%	32	21.3%
	750-1499	6	8.0%	12	16.0%	18	12.0%
RELIGION	Católica	39	52.0%	39	52.0%	78	52.0%
	Cristiana	12	16.0%	14	18.7%	26	17.3%
	Evangelista	7	9.3%	13	17.3%	20	13.3%
	Adventista	1	1.3%	1	1.3%	2	1.3%
	Testigo de Jehová	1	1.3%	1	1.3%	2	1.3%
	Ninguno	15	20.0%	7	9.3%	22	14.7%
EMBARAZO PLANIFICADO	Si	0	0.0%	14	18.7%	14	9.3%
	No	75	100.0%	61	81.3%	136	90.7%
INICIO DE RELACIONES	Menor a 10	2	2.7%	0	0.0%	2	1.3%
	10-13	23	30.7%	16	21.3%	39	26.0%

SEXUALES	14-16	41	54.7%	53	70.7%	94	62.7%
	17-19	9	12.0%	6	8.0%	15	10.0%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	De 1 a 2	50	66.7%	64	85.3%	114	76.0%
	3 a 4	18	24.0%	9	12.0%	27	18.0%
	Mayor igual a 5	7	9.3%	2	2.7%	9	6.0%
USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS	Ninguno	48	64.0%	28	37.3%	76	50.7%
	Naturales	3	4.0%	3	4.0%	6	4.0%
	Barrera	15	20.0%	31	41.3%	46	30.7%
	Inyecciones	6	8.0%	7	9.3%	13	8.7%
	Pastillas	3	4.0%	6	8.0%	9	6.0%
HÁBITOS NOCIVOS	Ninguno	51	68.0%	56	74.7%	107	71.3%
	Alcohol	5	6.7%	8	10.7%	13	8.7%
	Tabaco	15	20.0%	10	13.3%	25	16.7%
	Drogas	4	5.3%	1	1.3%	5	3.3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2 se observan los factores familiares relacionados a la decisión de abortar en las adolescentes encontrándose que en el grupo de casos, el 64% de las familias fueron de tipo monoparental, el 46.7% de las madres tuvieron estado civil conviviente, el 33.3% de las madres tuvieron grado de instrucción secundaria incompleta, el 52% de los padres tuvieron de estado civil convivientes, el 50.7% de los padres tuvieron de grado de instrucción secundaria completa, el 33.3% de las adolescentes sufrieron de violencia económica familiar, el 90.7% de las adolescentes no tuvieron el apoyo de sus padres, el 46.7% de las familias percibe de ingresos económicos mensuales un promedio entre 750 y 1499 soles, el 37.3% de los padres no tuvo ningún hábito nocivo; respecto al grupo control, el 45.3% de las familias fueron de tipo monoparental, el 52% de las madres tuvieron estado civil conviviente, el 34.7% de las madres tuvieron de grado de instrucción secundaria completa, el 58.7% de los padres tuvieron de estado civil convivientes, el 34.7% de los padres tuvieron de grado de instrucción superior incompleta, el 38.7% de las adolescentes no sufrió de violencia familiar, el 64% de las adolescentes tuvieron apoyo de sus padres, el 32% de las familias percibe de ingresos económicos mensuales un promedio entre 750 y 1499 soles, el 69.3% de los padres no tuvo ningún hábito nocivo.

Tabla N°2. Factores familiares que intervienen en la decisión de abortar en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES FAMILIARES	GRUPO				Total		
	CASOS		CONTROLES		n	%	
	n	%	n	%			
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	4	5.3%	15	20.0%	19	12.7%
	Extensa	7	9.3%	16	21.3%	23	15.3%
	Monoparental	48	64.0%	34	45.3%	82	54.7%
	Ensamblada	16	21.3%	10	13.3%	26	17.3%
ESTADO CIVIL DE MADRE	Soltero	7	9.3%	8	10.7%	15	10.0%
	Conviviente	35	46.7%	39	52.0%	74	49.3%
	Casado	4	5.3%	16	21.3%	20	13.3%
	Divorciado	12	16.0%	4	5.3%	16	10.7%
	Separado	16	21.3%	8	10.7%	24	16.0%
	Viudo	1	1.3%	0	0.0%	1	0.7%
GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE	Analfabeto	5	6.7%	0	0.0%	5	3.3%
	Primaria incompleta	9	12.0%	2	2.7%	11	7.3%
	Primaria completa	10	13.3%	6	8.0%	16	10.7%
	Secundaria incompleta	25	33.3%	18	24.0%	43	28.7%
	Secundaria completa	19	25.3%	26	34.7%	45	30.0%
	Superior incompleta	5	6.7%	14	18.7%	19	12.7%
	Superior completa	2	2.7%	9	12.0%	11	7.3%
ESTADO CIVIL DEL PADRE	Soltero	5	6.7%	2	2.7%	7	4.7%
	Conviviente	39	52.0%	44	58.7%	83	55.3%
	Casado	5	6.7%	16	21.3%	21	14.0%
	Divorciado	8	10.7%	6	8.0%	14	9.3%
	Separado	17	22.7%	6	8.0%	23	15.3%
	Viudo	1	1.3%	1	1.3%	2	1.3%
GRADO DE INSTRUCCION DEL PADRE	Analfabeto	1	1.3%	1	1.3%	2	1.3%
	Primaria incompleta	3	4.0%	1	1.3%	4	2.7%
	Primaria completa	6	8.0%	6	8.0%	12	8.0%
	Secundaria incompleta	14	18.7%	8	10.7%	22	14.7%
	Secundaria completa	38	50.7%	23	30.7%	61	40.7%
	Superior incompleta	10	13.3%	26	34.7%	36	24.0%
	Superior completa	3	4.0%	10	13.3%	13	8.7%
VIOLENCIA FAMILIAR	No	6	8.0%	29	38.7%	35	23.3%
	Física	14	18.7%	10	13.3%	24	16.0%
	Psicológica	23	30.7%	16	21.3%	39	26.0%
	Sexual	7	9.3%	1	1.3%	8	5.3%
	Económica	25	33.3%	19	25.3%	44	29.3%
APOYO FAMILIAR	Si	7	9.3%	48	64.0%	55	36.7%
	No	68	90.7%	27	36.0%	95	63.3%
INGRESO FAMILIAR	Menor a 750	14	18.7%	7	9.3%	21	14.0%
	750 - 1499	35	46.7%	24	32.0%	59	39.3%
	1500 - 1999	17	22.7%	12	16.0%	29	19.3%
	2000 - 2499	6	8.0%	21	28.0%	27	18.0%
	Mayor igual a 2500	3	4.0%	11	14.7%	14	9.3%
HÁBITOS NOCIVOS	Ninguno	28	37.3%	52	69.3%	80	53.3%

DE LOS PADRES							
	Alcohol	16	21.3%	4	5.3%	20	13.3%
	Tabaco	24	32.0%	17	22.7%	41	27.3%
	Drogas	7	9.3%	2	2.7%	9	6.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3 se observa los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes encontrándose que para el grupo de casos, el 76% no mantenía una relación estable con el padre de su hijo, el 49.3% tenía entre 20 y 24 años de edad, el 46.7% presentaba como grado de instrucción secundaria completa, el 48% procedía de Lima Metropolitana, el 50.7% era soltero, el 58.7% trabajaba, el 41.3% no percibía ningún ingreso, el 36% no tenía ninguna religión, el 32% consumía alcohol, el 61.3% no apoyaba a la pareja, el 49.3% tenía entre 1 y 3 meses con su pareja cuando inició sus relaciones sexuales con su el mismo; para el grupo control se observó que el 74.7% mantenía una relación actual con su pareja, el 49.3% tenía entre 20 y 24 años de edad, el 45.3% presentaba como grado de instrucción secundaria completa, el 58.7% procedía de Lima Metropolitana, el 52% era soltero, el 70.7% trabajaba, el 44% percibía como ingresos mensuales un monto entre 750 y 1499 soles, el 42.7% era de religión católica, el 54.7% no tenía ningún hábito nocivo, el 74.7% de las adolescentes recibían apoyo por parte de su pareja, el 24% tenía entre 4 y 6 meses con su pareja cuando inició sus relaciones sexuales con su el mismo.

Tabla N°3. Factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES RELACIONADOS A LA PAREJA		GRUPO				Total	
		CASOS		CONTROLES		n	%
		n	%	n	%		
RELACION ACTUAL	Si	18	24.0%	56	74.7%	74	49.3%
	No	57	76.0%	19	25.3%	76	50.7%
EDAD DE LA PAREJA	10 a 14	1	1.3%	0	0.0%	1	0.7%
	15 - 19	24	32.0%	20	26.7%	44	29.3%
	20 - 24	37	49.3%	37	49.3%	74	49.3%
	Mayor 25	13	17.3%	18	24.0%	31	20.7%
GRADO DE	Primaria incompleta	0	0.0%	2	2.7%	2	1.3%

INSTRUCCION DE LA PAREJA	Primaria completa	2	2.7%	0	0.0%	2	1.3%
	Secundaria incompleta	22	29.3%	14	18.7%	36	24.0%
	Secundaria completa	35	46.7%	34	45.3%	69	46.0%
	Superior incompleta	12	16.0%	15	20.0%	27	18.0%
	Superior completa	4	5.3%	10	13.3%	14	9.3%
PROCEDENCIA DE LA PAREJA	Lima metropolitana	36	48.0%	44	58.7%	80	53.3%
	Costa	24	32.0%	20	26.7%	44	29.3%
	Sierra	6	8.0%	8	10.7%	14	9.3%
	Selva	9	12.0%	3	4.0%	12	8.0%
ESTADO CIVIL DE LA PAREJA	Soltero	38	50.7%	39	52.0%	77	51.3%
	Conviviente	19	25.3%	29	38.7%	48	32.0%
	Casado	6	8.0%	3	4.0%	9	6.0%
	Divorciado	3	4.0%	2	2.7%	5	3.3%
	Separado	9	12.0%	2	2.7%	11	7.3%
OCUPACION DE LA PAREJA	Sin ocupación	11	14.7%	3	4.0%	14	9.3%
	Estudiante	20	26.7%	19	25.3%	39	26.0%
	Trabajador	44	58.7%	53	70.7%	97	64.7%
INGRESO PERSONAL DE LA PAREJA	Ninguno	31	41.3%	10	13.3%	41	27.3%
	Menor 750	28	37.3%	22	29.3%	50	33.3%
	750-1499	15	20.0%	33	44.0%	48	32.0%
	1500-1999	1	1.3%	6	8.0%	7	4.7%
	2000-2499	0	0.0%	3	4.0%	3	2.0%
	Mayor a 2500	0	0.0%	1	1.3%	1	0.7%
RELIGION DE LA PAREJA	Católica	23	30.7%	32	42.7%	55	36.7%
	Cristiana	17	22.7%	14	18.7%	31	20.7%
	Evangelista	8	10.7%	8	10.7%	16	10.7%
	Adventista	0	0.0%	1	1.3%	1	0.7%
	Ninguno	27	36.0%	20	26.7%	47	31.3%
HÁBITOS NOCIVOS DE LA PAREJA	Ninguno	14	18.7%	41	54.7%	55	36.7%
	Alcohol	24	32.0%	13	17.3%	37	24.7%
	Tabaco	23	30.7%	17	22.7%	40	26.7%
	Drogas	14	18.7%	4	5.3%	18	12.0%
APOYO A LA PACIENTE	Si	29	38.7%	56	74.7%	85	56.7%
	No	46	61.3%	19	25.3%	65	43.3%
DURACION DE LA RELACION ANTES DEL IRS CON LA PAREJA	Menor a 1 mes	9	12.0%	13	17.3%	22	14.7%
	1 a 3 meses	37	49.3%	17	22.7%	54	36.0%
	4 a 6 meses	23	30.7%	18	24.0%	41	27.3%
	7 a 12 meses	4	5.3%	15	20.0%	19	12.7%
	Mayor a 1 año	2	2.7%	12	16.0%	14	9.3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se calculó el Odds Ratio (OR) para los factores personales (ver tabla 4) encontrándose que la edad no evidencia asociación con un OR de 1.00 (IC

95% 0.355-2.820), el grado de instrucción tiene un riesgo significativo con un OR de 2.688 (IC 95% 1.385-5.217), la procedencia no tiene un riesgo significativo con un OR de 0.681 (IC 95% 0.355-1.306), el estado civil no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.532 (IC 95% 0.770-3.047), la ocupación tiene un riesgo significativo con un OR de 2.984 (IC 95% 1.535-5.798), el ingreso personal no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.495 (IC 95% 0.537-4.161), la religión no tiene un riesgo significativo con un OR de 0.412 (IC 95% 0.157-1.078), el embarazo planificado tiene una protección significativa con un OR de 0.059 (IC 95% 0.008-0.461), el inicio de relaciones sexuales no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.843 (IC 95% 0.886-3.833), el número de parejas sexuales tiene una protección significativa con un OR de 0.343 (IC 95% 0.154-0.764), el uso de métodos anticonceptivos tiene una protección significativa con un OR de 0.325 (IC 95% 0.172-0.651), los hábitos nocivos no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.387 (IC 95% 0.680-2.825).

Tabla N°4. Odds ratio (OR) para factores personales y aborto provocado en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES PERSONALES			ABORTO PROVOCADO		OR	Intervalo de confianza al 95%	
			SI	NO		Inferior	Superior
EDAD AGRUPADA	Adolescencia temprana	10 a 14	8	8	1.000	0.355	2.820
	Adolescencia tardía	15 a 19	67	67			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Bajo nivel de instrucción	Analfabeta a secundaria incompleta	44	25	2.688	1.385	5.217
	Alto nivel de instrucción	Secundaria completa a superior completa	33	50			
PROCEDENCIA	Lima metropolitana	Lima Metropolitana	40	47	0.681	0.355	1.306
	Otras regiones	Costa, Sierra y Selva	35	28			
ESTADO CIVIL	Sin relación	Soltera, separada y viuda	54	47	1.532	0.770	3.047
	Con relación	Conviviente y casada	21	28			
OCUPACION	Sin ocupación	Sin ocupación	48	28	2.984	1.535	5.798
	Con ocupación	Estudiante y trabajador	27	47			

INGRESO PERSONAL	Menos del sueldo básico	Menos de 750	69	63	1.495	0.537	4.161
	Más del sueldo básico	Más de 750	6	12			
RELIGION	SI	Católica, cristiana, etc.	60	68	0.412	0.157	1.078
	NO	Ninguna	15	7			
EMBARAZO PLANIFICADO	SI	SI	0	14	0.059	0.008	0.461
	NO	NO	75	61			
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	En la adolescencia temprana	10 a 14	25	16	1.843	0.886	3.833
	En la adolescencia tardía	15 a 19	50	59			
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 A 2	1 A 2	50	64	0.343	0.154	0.764
	3 A MAS	3 A MAS	25	11			
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	SI	27	47	0.325	0.172	0.651
	NO	NO	48	28			
HÁBITOS NOCIVOS	SI	SI	24	19	1.387	0.680	2.825
	NO	NO	51	56			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5 se calculó el OR para los factores familiares encontrándose que el tipo de familia funcional es un factor protector con OR de 0.244 (IC 95% 0.111-0.536), el estado civil de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.538 (IC 95% 1.281-5.028), el grado de instrucción de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 3.558 (IC 95% 1.821-6.958), el estado civil del padre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.818 (IC 95% 1.359-5.841), el grado de instrucción del padre no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.735 (IC 95% 0.832-3.619), la violencia familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 7.250 (IC 95% 2.790-18.839), el apoyo familiar tiene una protección significativa con un OR de 0.061 (IC 95% 0.025-0.152), el ingreso familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 2.705 (IC 95% 1.018-7.186), los hábitos nocivos familiares tienen un riesgo significativo con un OR de 3.567 (IC 95% 1.818-6.999).

Tabla N°5. Odds Ratio (OR) para factores familiares y aborto provocado en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES FAMILIARES	ABORTO PROVOCADO	OR	Intervalo de confianza al 95%
----------------------------	-------------------------	-----------	--------------------------------------

			SI	NO	Inferior	Superior	
TIPO DE FAMILIA	Funcional	Nuclear, Extensa	11	31	0.244	0.111	0.536
	Disfuncional	Monoparental, Ensamblada	64	44			
ESTADO CIVIL DE LA MADRE	Sin relación	Soltera, separada y viuda	36	20	2.538	1.281	5.028
	Con relación	Conviviente y casada	39	55			
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Bajo nivel de instrucción	Analfabeta a secundaria incompleta	49	26	3.558	1.821	6.958
	Alto nivel de instrucción	Secundaria completa a superior completa	26	49			
ESTADO CIVIL DEL PADRE	Sin relación	Soltero, separado y viudo	31	15	2.818	1.359	5.841
	Con relación	Conviviente y casado	44	60			
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	Bajo nivel de instrucción	Analfabeta a secundaria incompleta	24	16	1.735	0.832	3.619
	Alto nivel de instrucción	Secundaria completa a superior completa	51	59			
VIOLENCIA FAMILIAR	SI	SI	69	46	7.250	2.790	18.839
	NO	NO	6	29			
APOYO FAMILIAR	SI	SI	7	48	0.061	0.025	0.152
	NO	NO	68	27			
INGRESO FAMILIAR	Menos del sueldo básico	Menos de 750	14	7	2.705	1.018	7.186
	Más del sueldo básico	Más de 750	51	68			
HÁBITOS NOCIVOS FAMILIARES	SI	SI	47	23	3.567	1.818	6.999
	NO	NO	28	52			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Por último, en la tabla 6 se describe los valores de OR para los factores relacionados a la pareja encontrándose que el tener una relación actual con su pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.107 (IC 95% 0.051-0.225), la edad de la pareja no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.474 (IC 95% 0.726-2.991), el grado de la instrucción de la pareja no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.735 (IC 95% 0.831-3.619), la procedencia de la pareja no tiene un riesgo significativo con un OR de 0.650 (IC 95% 0.341-1.240), el estado civil de la pareja no tiene un riesgo significativo con un OR de 1.488 (IC 95% 0.766-2.889), la ocupación de la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 4.125 (IC 95% 1.101-15.446), el ingreso de la pareja

tiene un riesgo significativo con un OR de 4.585 (IC 95% 2.258-9.308), la religión de la pareja no tiene un riesgo significativo con un OR de 0.646 (IC 95% 0.322-1.296), los hábitos nocivos de la pareja tienen un riesgo significativo con un OR de 5.254 (IC 95% 2.512-10.986), el apoyo a la pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.213 (IC 95% 0.106-0.429), la duración de la relación antes del inicio de las relaciones sexuales con la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 6.468 (IC 95% 2.481-16.865).

Tabla N°6. Odds Ratio (OR) para factores relacionados a la pareja y aborto provocado en las adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016.

FACTORES RELACIONADOS A LA PAREJA			ABORTO PROVOCADO		OR	Intervalo de confianza al 95%	
			SI	NO		Inferior	Superior
RELACION ACTUAL	SI	SI	18	56	0.107	0.051	0.225
	NO	NO	57	19			
EDAD DE LA PAREJA	Adolescente	10 a 19	25	20	1.474	0.726	2.991
	Adulto	20 a mas	50	55			
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA	Bajo nivel de instrucción	Analfabeta a secundaria incompleta	24	16	1.735	0.831	3.619
	Alto nivel de instrucción	Secundaria completa a superior completa	51	59			
PROCEDENCIA DE LA PAREJA	Lima metropolitana	Lima Metropolitana	36	44	0.650	0.341	1.240
	Otras regiones	Costa, Sierra y Selva	39	31			
ESTADO CIVIL DE LA PAREJA	Sin relación	Soltero, separado y viudo	50	43	1.488	0.766	2.889
	Con relación	Conviviente y casado	25	32			
OCUPACION DE LA PAREJA	Sin ocupación	Sin ocupación	11	3	4.125	1.101	15.446
	Con ocupación	Estudiante y trabajador	64	72			
INGRESO PERSONAL DE LA PAREJA	Menos del sueldo básico	Menos de 750	59	32	4.585	2.258	9.308
	Más del sueldo básico	Más de 750	16	43			
RELIGION DE LA PAREJA	SI	Católica, cristiana, etc.	48	55	0.646	0.322	1.296
	NO	Ninguna	27	20			
HÁBITOS NOCIVOS DE LA PAREJA	SI	SI	61	34	5.254	2.512	10.986
	NO	NO	14	41			
APOYO A LA	SI	SI	29	56	0.213	0.106	0.429

PAREJA	NO	NO	46	19			
DURACION DE LA RELACION ANTES DEL IRS CON LA PAREJA	1 a 6 meses	1 a 6 meses	69	48	6.468	2.481	16.865
	6 meses a mas	6 meses a mas	6	27			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

4. DISCUSION

En el presente estudio se observa que los factores personales de riesgo que intervienen en la decisión de abortar son el bajo grado de instrucción (OR= 2.688) y que las adolescentes no tengan ocupación (OR=2.984), lo cual concuerda con lo encontrado por Mendoza⁷ en el año 2013 quien concluyó que en el Perú los factores personales que influyen en la población adolescente son la pobreza, la educación ineficiente y la exclusión social.

Los factores protectores personales que intervienen en la decisión de abortar son el embarazo planificado (OR=0.059), el tener menos de 2 parejas sexuales (OR= 0.343) y el uso de métodos anticonceptivos (OR=0.325); los cuales fueron similares a los encontrados por Urgelles⁹ en su investigación realizada en Cuba en el año 2012 quien concluyó que el inicio temprano de relaciones sexuales, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el tener múltiples parejas sexuales son factores de riesgo para el aborto inducido en adolescentes; y a

los encontrados por Rebeca de Souza¹¹ en el 2012 quien investigó en Brasil los factores asociados al aborto inducido en jóvenes encontrando que las gestaciones no deseadas, el no uso de métodos anticonceptivos y el inicio temprano de relaciones sexuales son factores personales determinantes.

Respecto a los factores familiares de riesgo que intervienen en la decisión de abortar se encontró que el estado civil soltero, separado y viudo de la madre (OR=2.538) y el padre (OR=2.818), el bajo grado de instrucción de la madre (OR=3.558), la violencia familiar (OR=7.250), los ingresos familiares menores al sueldo mínimo (OR=2.705) y los hábitos nocivos en la familia (OR=3.567) son factores que influyen significativamente, sin embargo, el tener un tipo de familia funcional (OR=0.244) y el contar con el apoyo de la familia (OR=0.061) son factores protectores al tomar la decisión de abortar por parte de los adolescentes, resultados que coincidieron con los encontrados por Cruz¹⁰ en México en el 2012 donde la principal razón para tomar la decisión de abortar en las adolescentes fue la presión familiar; también, los resultados del presente estudio fueron similares a los determinados por Doblado¹³ en su estudio realizado en Cuba en el 2010 quien concluyó que los hogares monoparentales, la presión ejercida por la familia y la violencia familiar son características sociodemográficas en las adolescentes que interrumpen sus embarazos.

Por último, los factores de riesgo relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son la falta de trabajo de la pareja (OR=4.125), los ingresos personales menores a 750 soles (OR=4.585), los hábitos nocivos (OR=5.254) y la duración de la relación menor a 6 meses antes del inicio de las relaciones sexuales (OR=6.468); mientras que los factores protectores son el tener una relación estable (OR=0.107) y el brindar el apoyo de la pareja a la adolescente embarazada (OR=0.213), factores que resultaron similares a los encontrados por Rebeca de Souza¹¹ quien concluyó que la falta del apoyo de la pareja y sus bajos ingresos económicos son factores asociados al aborto inducido en jóvenes; y a los encontrados por Calderon²⁵ quien publicó un artículo en Perú en el 2009 donde determinó que los factores de pareja y grupales asociados al aborto provocado en adolescentes fueron el apoyo de la pareja, el tipo y duración de la relación de pareja y el consumo de licor y cigarrillos; es decir el presentar hábitos nocivos.

5. CONCLUSIONES

- Los factores personales de riesgo que intervienen en la decisión de abortar son el bajo grado de instrucción (OR=2.688) y el no tener ocupación (OR=2.984); y los factores personales de protección que intervienen en la decisión de abortar son el embarazo planificado (OR=0.059), el tener menos de 2 parejas sexuales (OR=0.343) y el uso de métodos anticonceptivos (OR=0.325).
- Los factores familiares de riesgo que intervienen en la decisión de abortar son el estado civil de la madre (OR=2.538) y padre (OR=2.818), el bajo grado de instrucción de la madre (OR=3.558), la violencia familiar (OR=7.250), el ingreso familiar menor al sueldo mínimo (OR=2.705) y los hábitos nocivos familiares (OR=3.567); y los factores familiares de protección que intervienen en la decisión de abortar son el tener una familia funcional (OR=0.244) y el tener el apoyo familiar (OR=0.061).
- Los factores de riesgo relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son la ausencia de ocupación de la pareja (OR=4.125), los bajos ingresos (OR=4.585), los hábitos nocivos (OR=5.254) y la duración de la relación menor a 6 meses antes del inicio de las relaciones sexuales (OR=6.468); y los factores protectores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son el tener una relación estable (OR=0.107) y el brindarle el apoyo a la pareja (OR=0.213).

6. RECOMENDACIONES

- En la presente investigación se encontró que el principal factor personal de riesgo fue el no tener ocupación por lo que se recomienda incentivar a las adolescentes a tener un proyecto de vida enseñándoles en los hogares y en las escuelas educación sexual a fin de que retrasen el inicio de sus relaciones sexuales, planifiquen sus embarazos y sean más responsables respecto a su vida sexual; por este motivo se recomienda que el personal de salud, los docentes y padres de familia asuman el compromiso de educar a los adolescentes en estos temas y prevenir así el embarazo adolescente.
- Se encontró además que el principal factor familiar de riesgo fue la violencia familiar por lo que se recomienda que el personal de salud intensifique sus esfuerzos para realizar tamizajes de violencia en esta población de riesgo y eduque a la población en la prevención de la violencia intrafamiliar y en el qué hacer en caso sea víctima o testigo de estos casos, desde la denuncia oportuna hasta la búsqueda de la ayuda psicológica necesaria, necesitando la participación conjunta de la población, el personal de salud y las autoridades correspondientes como el Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Salud, el Ministerio Público y otras entidades del Estado Peruano.
- En el presente estudio se determinó que el principal factor relacionado a la pareja fue el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes y el no tener una relación estable con sus parejas lo cual demuestra una vez más la falta de educación sexual y un autoestima disminuido en la mayoría de los casos, todo esto debido a que en su mayoría proceden de una familia disfuncional o porque no cuentan con el apoyo de su familia, principalmente sus padres, por lo que se recomienda que los docentes y el personal de salud enseñen a los padres en las escuelas o en los establecimientos de salud a mejorar las relaciones con sus hijos, a tender puentes de comunicación asertivas con ellos y a fortalecer los conceptos de familia y valores que en estos últimos años se han visto tergiversados, mal interpretados y mal aplicados.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo Adolescente en el Perú. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Asistencia Técnica.; Julio 2013.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2013. p. 120-123.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2013. p. 403-407.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. 2002-2011. Principales causas de muerte materna. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología; 2012. cap. 3 p. 57-75.
5. Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Centro de la mujer peruana Flora Tristán. Lima; 2011. p.1-39.
6. Tarqui M, Barreda A, Barreda M, Sanabria R. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Rev Perú Med Exp salud pública. 2010; 27(1): 38-44. [Consultado 07 setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a07v27n1>
7. Ribeiro D, Barboza M, Pinto J, Moura O. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Rev Latino Americana Enfermagen. 2013; 21(4). [Consultado 20 setiembre 2014]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf.
8. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud

- Pública. 2013; 30(3): 471-479. [Consultado 06 setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
9. Urgelles C, Reyes G, Figueroa M, Batán B. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012; 38 (4): 549-557. [Consultado 20 setiembre 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin12412.htm
 10. Cruz G. Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México. *Revista Xihmai VII.* 2012; 13: 61-82. [Consultado 20 setiembre 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979980>
 11. Silva R, Andreoni S. Factores asociados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. *Rev. bras. estud. popul.* 2012; 29(2): 409-419. [Consultado 30 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n2/a11v29n2.pdf>
 12. Enríquez D, Bermúdez S, Puentes R, Jiménez C. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010; 36(2): 145-159. [Consultado 20 setiembre 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin13210.htm.
 13. Doblado N, De la Rosa B, Junco M. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2010; 36(3):409-421. [Consultado 06 setiembre 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm
 14. Isla V, Velasco B, Cruz H, Díaz C, Salas C. El aborto dentro del contexto social. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010; 26(1): 0-10. [Consultado 06 setiembre 2014]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi14110.pdf>
 15. Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional. División de Promoción y Protección en Salud. Programa de salud de la familia, población y salud del adolescente. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 2010-2018. Washington DC: Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional; 2010.
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Censo Nacional 2007 de Población y

- Vivienda. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2007.
17. United Nations Children's Fund. State of the World's Children 2011: Adolescence – an age of opportunity. New York: United Nations Children's Fund; 2011.
 18. Vargas F, Rubio R. Aborto. Obstetricia integral del siglo XXI. Capítulo 1. [online] Colombia; 2010. [Consultado 08 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>
 19. Kirkman M, Rowe H, Hardiman A, Mallett S, Rosenthal D. Reasons women give for abortion: a review of the literature. Archives of Women's Mental Health. 2009; 12(6): 365-78. [Consultado 26 agosto 2014]. Disponible en: [http://www.srhjournal.org/article/S1877-5756\(10\)00049-2/fulltext](http://www.srhjournal.org/article/S1877-5756(10)00049-2/fulltext)
 20. Sedgh G, Singh S, Henshaw S, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. The Lancet. Guttmacher Institute. 2012; 379: 625-632. [Consultado 06 setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/Sedgh-Lancet-2012-01.pdf>
 21. Haddad L, Nawal M. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. Rev Obstet Gynecol. 2009; 2(2): 122-126. [Consultado 05 noviembre 2014]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2709326/pdf/RIOG002002_0122.pdf
 22. Código penal del Perú. Decreto Legislativo n° 635. Capítulo II. Artículo 114. Perú; 1991.
 23. Ministerio de Salud. Congreso de la República. Ley General de Salud (N°26842). Lima: Ministerio de Salud. Congreso de la República; 1997.
 24. Gigliotti B, Yamamoto N, Guerra B, Souza L, Vieira F, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 35(1): 27-32. [Consultado 30 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n1/06.pdf>
 25. Calderón J, Alzamora U. Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres adolescentes. [Tesis]. Scientia, Universidad César Vallejo. 2009; 1(1). [Consultado 27 agosto 2014]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v1n1/a13v1n1.pdf>

26. Calderón J, Alzamora U. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2009; 23(4). [Consultado 30 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4>
27. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico año 2013. Oficina de Estadística e Informática. Lima, Perú.
28. Organización Mundial de la Salud. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2002.
29. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2da Edición. Ginebra; 2012.
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid; 2016. Decisión. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BxP6lay>

8. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

Anexo 2: Consentimiento Informado

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Anexo 4: Validación del instrumento

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO	CODIFICACIÓN
FACTORES	Características que influyen en la decisión de abortar	<ul style="list-style-type: none"> • Personal • Familiar • Relacionado a la pareja 							
Factores personales	Características inherentes a la persona que están asociadas a la decisión de abortar en adolescentes	Edad	Cuantitativo	Razón	10-14 años 15-19 años	Cuestionario	¿Cuántos años tiene usted?	Cuestionario	10-14 años(1) 15-19 años(2)
		Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Cuestionario	¿Cuál es su grado de instrucción?	Cuestionario	Analfabeto (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior incompleta (5) Superior completa (6)
		Procedencia	Cualitativo	Nominal	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva	Cuestionario	¿En qué región nació usted?	Cuestionario	Lima Metropolitana (1) Costa (2) Sierra (3) Selva (4)
		Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Divorciado Separado Viudo	Cuestionario	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario	Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viudo (6)
		Ocupación	Cualitativo	Nominal	Sin ocupación Estudiante Trabajadora	Cuestionario	¿A qué se dedica actualmente?	Cuestionario	Sin ocupación (0) Estudiante (1) Trabajadora (2)
		Ingreso personal (nuevos soles)	Cuantitativo	Razón	Sin ingresos <750 750-1499 1500-1999	Cuestionario	¿Cuánto dinero gana usted mensualmente?	Cuestionario	Sin ingresos (0) <750 (1) 750-1499 (2) 1500-1999 (3)

					2000-2499 >=2500				2000-2499 (4) >=2500 (5)
		Religión	Cualitativo	Nominal	Ninguno Católica Cristiana Evangelista Adventista Testigo de Jehová Otros	Cuestionario	¿Qué religión tiene usted?	Cuestionario	Ninguno (0) Católica (1) Cristiana (2) Evangelista (3) Adventista (4) Testigo de Jehová (5) Otros (6)
		Maternidad planificada	Cualitativo	Nominal	Si No	Cuestionario	¿Su embarazo fue planificado?	Cuestionario	No (0) Si (1)
		Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativo	Razón	<=10 años 11- 14 años 15 – 19 años	Cuestionario	¿A qué edad comenzó usted a tener relaciones sexuales?	Cuestionario	<=10 años (1) 11-14 años (2) 15-19 años (3)
		Número de parejas sexuales	Cuantitativo	Intervalo	1-2 3-4 >=5	Cuestionario	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?	Cuestionario	1-2 (1) 3-4 (2) >=5 (3)
		Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativo	Nominal	Ninguno Naturales Barrera Inyecciones Pastillas DIU Otros	Cuestionario	¿Ha usado algún método anticonceptivo?	Cuestionario	Ninguno (0) Naturales (1) Barrera (2) Inyecciones (3) Pastillas (4) DIU (5) Otros (6)
		Hábitos nocivos	Cualitativo	Nominal	Ninguno Alcohol Tabaco Drogas	Cuestionario	¿Usted fuma, bebe y/o se droga?	Cuestionario	Ninguno (0) Alcohol (1) Tabaco (2) Drogas (3)
Factores familiares	Características familiares que están asociadas a la	Tipo de Familia	Cuantitativo	Razón	Nuclear Extensa Monoparental Ensamblada	Cuestionario	¿Qué tipo de familia tiene usted?	Cuestionario	Nuclear (1) Extensa (2) Monoparental (3) Ensamblada (4)

decisión de abortar en adolescentes	Estado civil de la madre	Cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Divorciado Separado Viudo	Cuestionario	¿Cuál es el estado civil de su mamá?	Cuestionario	Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viudo (6)
	Estado civil del padre	Cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Divorciado Separado Viudo	Cuestionario	¿Cuál es el estado civil de su papá?	Cuestionario	Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viudo (6)
	Grado de instrucción de la madre	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Cuestionario	¿Cuál es el grado de instrucción de su mamá?	Cuestionario	Analfabeto (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior incompleta (5) Superior completa (6)
	Grado de instrucción del padre	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Cuestionario	¿Cuál es el grado de instrucción de su papá?	Cuestionario	Analfabeto (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior incompleta (5) Superior completa (6)
	Violencia familiar	Cualitativo	Nominal	No Física Psicológica Sexual Económica	Cuestionario	¿En su familia usted o algún miembro ha sido testigo o víctima de violencia? Especificar	Cuestionario	No (0) Física (1) Psicológica (2) Sexual (3) Económica (4)
	Apoyo familiar	Cualitativo	Nominal	No	Cuestionario	¿Usted cuenta	Cuestionario	No (0)

					Si		con el apoyo de su familia actualmente?		Si (1)
		Ingreso familiar (nuevos soles)	Cuantitativo	Razón	Sin ingresos <750 750-1499 1500-1999 2000-2499 >=2500	Cuestionario	¿Cuánto es el ingreso mensual familiar?	Cuestionario	Sin ingresos (0) <750 (1) 750-1499 (2) 1500-1999 (3) 2000-2499 (4) >=2500 (5)
		Hábitos nocivos	Cualitativo	Nominal	Ninguno Alcohol Tabaco Drogas	Cuestionario	¿En su familia hay algún miembro que fuma, bebe y/o se droga? Especificar	Cuestionario	Ninguno (0) Alcohol (1) Tabaco (2) Drogas (3)
Factores relacionados a la pareja	Características relacionadas a la pareja que	Relación actual	Cualitativo	Nominal	No Si	Cuestionario	¿Tiene usted una relación con su pareja actualmente?	Cuestionario	No (0) Si (1)
		Edad	Cuantitativo	Razón	10-14 años 15-19 años 20-24 años >25 años	Cuestionario	¿Cuántos años tiene su pareja?	Cuestionario	10-14 años (1) 15-19 años (2) 20-24 años (3) >=25 años (4)
		Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Cuestionario	¿Qué grado de instrucción tiene su pareja?	Cuestionario	Analfabeto (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior incompleta (5) Superior completa (6)
		Procedencia	Cualitativo	Nominal	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva	Cuestionario	¿En qué región nació su pareja?	Cuestionario	Lima Metropolitana (1) Costa (2) Sierra (3) Selva (4)

están asociadas a la decisión de abortar en adolescentes	Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado Divorciado Separado Viudo	Cuestionario	¿Cuál es el estado civil de su pareja?	Cuestionario	Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divorciado (4) Separado (5) Viudo (6)
	Ocupación	Cualitativo	Nominal	Sin ocupación Estudiante Trabajador	Cuestionario	¿A qué se dedica su pareja actualmente?	Cuestionario	Sin ocupación (0) Estudiante (1) Trabajador (2)
	Ingreso personal (nuevos soles)	Cuantitativo	Razón	Sin ingresos <750 750-1499 1500-1999 2000-2499 >=2500	Cuestionario	¿Cuánto dinero gana mensualmente su pareja?	Cuestionario	Sin ingresos (0) <750 (1) 750-1499 (2) 1500-1999 (3) 2000-2499 (4) >=2500 (5)
	Religión pareja	Cualitativo	Nominal	Ninguno Católica Cristiana Evangelista Adventista Testigo de Jehová Otros	Cuestionario	¿Qué religión tiene el padre de su hijo?	Cuestionario	Ninguno (0) Católica (1) Cristiana (2) Evangelista (3) Adventista (4) Testigo de Jehová (5) Otros (6)
	Hábitos nocivos	Cualitativo	Nominal	Ninguno Alcohol Tabaco Drogas	Cuestionario	¿Su pareja fuma, bebe y/o se droga?	Cuestionario	Ninguno (0) Alcohol (1) Tabaco (2) Drogas (3)
	Apoyo de la pareja	Cualitativo	Nominal	No Si	Cuestionario	¿Usted cuenta con el apoyo de su pareja?	Cuestionario	No (0) Si (1)
	Inicio de relaciones sexuales con la pareja actual	Cuantitativo	Razón	Menos de 1 mes 1 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 12 meses	Cuestionario	¿Cuánto tiempo de relación tenía con el padre de su hijo antes del inicio	Cuestionario	Menos de 1 mes (1) 1 a 3 meses (2) 4 a 6 meses (3) 7 a 12 meses (4)

							de las relaciones sexuales con él?		
ABORTO INDUCIDO	Interrupción voluntaria de la gestación antes de las 22 semanas de gestación provocando la muerte del embrión o feto para su posterior eliminación		Cualitativo	Nominal	Si No	Cuestionario	¿Tuvo usted un aborto provocado o inducido?	Cuestionario	Si (1) No (0)

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: La Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal en el período enero 2015 – marzo 2016 ya que actualmente esta población es la que se encuentra más vulnerable a los embarazos no deseados y por ende a considerar al aborto como una opción para lograr superar esta situación.

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se advierte daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos u obstétricos, al involucrarse en el presente estudio estará contribuyendo brindando información importante sobre esta problemática en salud permitiéndonos de esta manera brindar una mejor consejería integral a adolescentes.

Confidencialidad: La información a recolectar será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se maneja mediante códigos (ID). Solamente el investigador principal tendrá acceso a la información de identificación de las participantes.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien consideramos que será altruista brindar su testimonio de vida para ayudar a otras adolescentes que atraviesan la misma situación.

Derechos: La negativa a no participar no acarrea penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de datos tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante. Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre esta investigación por favor comuníquese con María del Carmen Comettant Puente al 989606348 o al correo electrónico: maricarmen.070194@gmail.com

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombres del participante

Firma del participante

Firma del padre o apoderado

Firma del investigador

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. ¿Tuvo usted un aborto provocado o inducido?

SI NO

2. ¿Cuántos años tiene usted?

Especificar _____

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

4. ¿En qué región nació usted?

- Lima
- Costa
- Sierra
- Selva

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Divorciado
- Separado
- Viudo

6. ¿A qué se dedica actualmente?

- Sin ocupación
- Estudiante
- Trabajador

7. ¿Cuánto dinero gana usted mensualmente?

- Sin ingresos
- <750
- 750-1499
- 1500-1999
- 2000-2499
-

>=2500

8. ¿Qué religión tiene usted?

- Católica
- Cristiana
- Evangelista
- Adventista
- Testigo de Jehová
- Otros
- Ninguna

9. ¿Su embarazo fue planificado?

SI NO

10. ¿A qué edad comenzó usted a tener relaciones sexuales?

- <10
- 10-13
- 14-16
- 17-19

11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante toda su vida?

- 1-2
- 3-4
- >=5

12. ¿Ha usado algún método anticonceptivo?

- Ninguno
- Naturales
- Barrera
- Inyecciones
- Pastillas
- DIU
- Otros

13. ¿Usted fuma, bebe y/o se droga?

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas
- Ninguno

14. ¿Qué tipo de familia tiene usted?

- Nuclear
- Monoparental
- Extensa
-

SI

NO

21. ¿Cuánto es el ingreso mensual familiar (nuevos soles)?

- Sin ingresos
- <750
- 750-1499
- 1500-1999
- 2000-2499
- >=2500

22. ¿En su familia hay algún miembro que fuma, bebe y/o se droga? Especificar

- Alcohol Especificar _____
- Tabaco Especificar _____
- Drogas Especificar _____
- Ninguno Especificar _____

23. ¿Tiene usted una relación estable con el padre de su hijo actualmente?

SI NO

24. ¿Cuántos años tiene el padre de su hijo?

Especificar _____

25. ¿Qué grado de instrucción tiene el padre de su hijo?

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

26. ¿En qué región nació el padre de su hijo?

- Lima
- Costa
- Sierra
- Selva

27. ¿Cuál es el estado civil del padre de su hijo?

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Divorciado
- Separado
- Viudo

28. ¿A qué se dedica el padre de su hijo actualmente?

Sin ocupación

Estudiante

Trabajador

29. ¿Cuánto dinero gana mensualmente el padre de su hijo?

Sin ingresos

<750

750-1499

1500-1999

2000-2499

>=2500

30. ¿Qué religión tiene el padre de su hijo?

Católica

Cristiana

Evangelista

Adventista

Testigo de Jehová

Otros

Ninguno

31. ¿El padre de su hijo fuma, bebe y/o se droga?

Alcohol

Tabaco

Drogas

Ninguno

32. ¿Usted cuenta con el apoyo del padre de su hijo?

SI

NO

33. ¿Cuánto tiempo de relación tenía con el padre de su hijo antes del inicio de las relaciones sexuales con él?

Menos de 1 mes

1 a 3 meses

4 a 6 meses

7 a 12 meses

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se determina que los ítems propuestos en el instrumento de evaluación contienen una adecuada validez de contenido, ello determinado por el coeficiente de validez de contenido V de AIKEN, siendo superior en todas ellas a 0.70.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO	SUMA	V DE AIKEN
ABORTO PROVOCADO	2	2	2	2	2	2	10	1
FACTORES PERSONALES								
Edad	2	2	2	2	2	2	10	1
Grado de Instrucción	2	2	2	2	2	2	10	1
Procedencia	1	2	2	2	1	1.6	8	0.8
Estado civil	2	2	2	2	2	2	10	1
Ocupación	2	2	2	2	2	2	10	1
Ingresos personales	2	2	2	2	1	1.8	9	0.9
Religión	2	1	1	2	2	1.6	8	0.8
Embarazo planificado	2	2	2	2	2	2	10	1
Inicio de relaciones sexuales	2	2	2	2	2	2	10	1
Número de parejas sexuales	2	2	2	2	2	2	10	1
Uso de Métodos anticonceptivos	2	2	2	2	2	2	10	1
Hábitos nocivos	2	2	2	2	2	2	10	1
FACTORES FAMILIARES								
Tipo de familia	2	2	2	2	2	2	10	1
Estado civil madre	2	2	2	2	2	2	10	1
Estado civil padre	2	2	2	2	2	2	10	1
Grado de Instrucción madre	2	2	2	2	2	2	10	1
Grado de Instrucción padre	2	2	2	2	2	2	10	1
Violencia familiar	2	2	2	2	2	2	10	1
Apoyo familiar	2	2	2	2	2	2	10	1
Ingreso familiar	2	2	2	2	2	2	10	1
Hábitos nocivos familia	2	2	2	2	2	2	10	1
FACTORES RELACIONADOS A LA PAREJA								
Relación actual	2	2	2	2	2	2	10	1
Edad pareja	2	2	2	1	2	1.8	9	0.9
Grado de Instrucción pareja	2	2	2	2	2	2	10	1
Procedencia pareja	1	2	2	2	1	1.6	8	0.8
Estado civil pareja	1	2	2	2	2	1.8	9	0.9
Ocupación pareja	2	1	2	2	1	1.6	8	0.8
Ingresos pareja	2	2	1	2	2	1.8	9	0.9
Religión pareja	2	1	2	1	2	1.6	8	0.8
Hábitos nocivos pareja	2	2	2	2	2	2	10	1
Apoyo pareja	2	2	2	2	2	2	10	1
Inicio de relaciones sexuales con la pareja	2	2	2	2	2	2	10	1
PROMEDIO						1.9	9.5	0.95